

Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal

Oral health perception of teenage primiparous women

Bruna Ferreira Amorim¹, José Ferreira Costa² e Elizabeth Lima Costa³

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência tem sido motivo de grande preocupação para toda a sociedade, devido a sérias consequências tanto para o adolescente, seus pais e toda comunidade. É uma fase que requer cuidados e acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Conhecer o perfil de primigestas adolescentes sobre sua saúde bucal e dos seus bebês. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, com abordagem qualitativa em 40 gestantes de 14 a 18 anos de idade, primeira gestação, inscritas num programa pré-natal em uma maternidade pública de São Luís-MA, no período de junho a novembro de 2011. Foi aplicado um questionário com perguntas relativas à identificação, dados socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde, informações sobre saúde bucal e problemas bucais decorrentes do período gestacional. **Resultados:** Verificou-se entre as participantes, que a idade mais frequente foi 17 anos; 22,5% possuem ensino médio completo, 72,5% possuem uma renda mensal familiar menor que 01 salário mínimo e 68,5% vivem com um companheiro; 87,5% acreditam que a gravidez causa cárie; 85% não realizaram tratamento odontológico durante o período; 10% receberam orientações bucais do cirurgião dentista durante o período gestacional, 87,5% escovam seus dentes três vezes ao dia e 95% não utilizam o fio dental, mas 50% são satisfeitas com seu sorriso; 35% não sabem quando realizar a higiene bucal do bebê; 62,5% não sabem como realizá-la e 87,5% não sabem o período de levar o bebê ao dentista. **Conclusão:** Os fatores comportamentais, educacionais e socioeconômicos contribuem para desconhecimento das gestantes adolescentes sobre saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde do adolescente. Gestantes. Saúde bucal.

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy has been of a great concern to society due to its severe consequences for the teenagers, as well as for their parents and the whole society. This is a period that requires prenatal accompaniment and care. **Objective:** To know the profile of primiparous teenagers about their and their babies' oral health. **Methods:** Observational and qualitative approach study with 40 pregnant women at age from 14 to 18 years, which were in the first pregnancy as well as enrolled in a prenatal program of a public maternity in São Luís-MA, in the period of June to November 2011. It was applied a questionnaire, which questions were related to identification, socioeconomic data, access to health services, information about oral health and oral problems during the gestational period. **Results:** Among the women, the most frequent age was 17 years, 22.5% of them had complete high school, 72.5% reported a monthly family income of less than 1 minimum wage, and 68.5% lived with their partner. 87.5% of women believe that the pregnancy causes caries and 85% did not do dental treatment during the period. 10% received oral orientation from the surgeon dentist during the gestational period. Nevertheless, 87.5% brush their teeth three times a day and 95% don't use dental floss. 50% are satisfied with their smile; 35% don't know when to do the oral hygiene of the baby; 62.5% don't know how to do it and 87.5% don't know the period to take the baby to the dentist. **Conclusion:** The behavioral, educational and socioeconomic factors contribute to lack of oral health knowledge of pregnant teenagers.

Keywords: Teenage health. Pregnant women. Oral health.

Introdução

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde em todo o mundo, inclusive no Brasil, onde é observado um aumento significativo na prevalência de gestantes jovens em todas as classes sociais e de modo especial nas classes menos favorecidas¹.

Praetzel *et al.*,² enfatizam que a maternidade representa um momento único no ciclo vital feminino, no qual a mulher apresenta-se mais propensa e receptiva a novos conhecimentos e a mudar padrões, o que a torna uma formadora de opiniões e determina o seu papel preponderante no núcleo familiar em relação à saúde.

Segundo Politano *et al.*,³ a maioria dos meios utilizados para prevenir doenças bucais é destinada àquelas pessoas que já adquiriram a doença, ou seja, pouca ênfase tem sido dada à prevenção precoce, relacionada à higienização da cavidade bucal de bebês, ou mesmo à saúde bucal das gestantes. No entanto, a saúde bucal precisa ser preservada durante toda gravidez para criar um ambiente saudável para o bebê, visto que as atitudes da gestante serão transmitidas para o seu filho e quanto mais a gestante souber sobre hábitos saudáveis em saúde bucal, melhor será para o seu bebê⁴.

Partindo do exposto, este estudo se propôs a conhecer o perfil de primigestas adolescentes e o conhecimento de sua saúde bucal e do seu bebê.

¹ Graduada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Doutor em Odontologia. Docente do Departamento de Odontologia I - UFMA.

³ Mestre em Odontologia Social. Docente do Departamento de Odontologia II - UFMA.

Contato: Elizabeth Lima Costa. E-mail: bet.lima@terra.com.br

Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob Nº 23115-004907/2011-09. As gestantes e suas mães foram informadas do estudo e as que concordaram em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de um estudo transversal, composto por 40 gestantes na faixa etária de 14 a 18 anos de idade, escolhidas diariamente de forma aleatória, primigestas, estando no 2º e 3º trimestres de gestação, inscritas regularmente no Programa Pré-natal do Hospital Maternidade "Marly Sarney" em São Luís-MA, no período de junho a novembro de 2011, conforme prontuários médicos fornecidos pela Direção do Hospital. Levando em consideração as condições socioeconômicas, escolaridade e o estado civil das participantes, o estudo avaliou o conhecimento e/ou percepção sobre saúde bucal, através da aplicação de um questionário estruturado, composto por 30 perguntas específicas sobre saúde bucal, os quais foram aplicados pelo próprio pesquisador, na sala de espera do hospital, enquanto as mesmas aguardavam a sua consulta pré-natal ou após saírem dela, conforme preferência e co-modidade das entrevistadas. Após aplicação dos questionários, as gestantes receberam orientações sobre promoção de saúde bucal com a utilização de recursos motivacionais tais como palestras educativas, vídeos, modelos demonstrativos, painéis, distribuição de folders. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente através do Programa de computador Software Epi-info, apresentados em números absolutos e percentuais, sob forma de tabelas.

Resultados

A amostra de conveniência constituída por 40 primigestas adolescentes atendidas em pré-natal obstétrico mostrou que a idade mais frequente das gestantes entrevistadas foi 17 anos (55%) e a mínima de 14 anos. Quinze gestantes (37,5%) são solteiras e 25 (62,5%) vivem com um companheiro.

Quanto ao grau de escolaridade, 37,5% das entrevistadas têm o Ensino Fundamental Completo; 37,5% possuem o Ensino Fundamental Incompleto; 2,5% Ensino Médio Completo; 22,5% Ensino Médio Incompleto, 5% não estuda e nenhuma universitária. A maioria das jovens apresentou baixa escolaridade.

Com relação à renda salarial, 29 (72,5%), apontaram uma renda mensal familiar menor que 01 salário mínimo; 8 (20%) possuem uma renda mensal de 1 a 3 salários mínimos; 02 gestantes (5%) têm renda mensal maior que 3 salários mínimos e 01 gestante (2,5%) relatou não possuir renda mensal familiar.

Quanto às orientações recebidas durante o pré-natal, 28 (70%) responderam não ter recebido nenhuma orientação de como cuidar de sua boca e a do bebê e 12 (30%) afirmaram ter recebido informações, sendo que 8 (20%) as receberam de seus médicos obstetras e 4 (10%) de seus Cirurgiões Dentistas ou mesmo através da leitura de revistas e livros relacionados ao assunto.

Ao serem questionadas sobre a realização de tratamento odontológico nos últimos 12 meses, a maioria (85%) não o realizou. Dentre as que realizaram tratamento, 15% citam os motivos: dor (10%), limpeza

dos dentes (2,5%) e tratamento de canal (2,5%); 100% não foram submetidas a procedimentos exodônticos durante o período da gestação, devido aos problemas decorrentes ao uso de anestésico. Trinta e três (82,5%) gestantes relataram não apresentar sangramento gengival durante o período da gravidez.

Quando questionadas sobre a frequência de escovação diária dos dentes; o início da higiene bucal do bebê; primeira visita do bebê ao dentista e como deve ser realizada a higiene da boca do bebê, as Tabelas 1, 2, 3 e 4 evidenciam os resultados:

Com relação ao flúor, 10 (25%) das entrevistadas conhecem o flúor, sendo que 4 (10%) afirmaram que ele evita, protege e/ou combate as cáries; 6 (15%) gestantes afirmam conhecer o flúor, mas não conheciam sua importância e 30 gestantes (75%) desconhecem totalmente o flúor. Noventa e cinco por cento das

Tabela 1 - Distribuição de gestantes sobre a frequência da escovação diária dos dentes, pré-natal Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA. 2011.

Frequência da escovação diária dos dentes	n	%
01 vez	-	-
02 vezes	02	05,0
03 vezes	35	87,5
Mais de 03 vezes	03	07,5
Total	40	100,0

Tabela 2 - Distribuição de gestantes sobre o início da higiene bucal do seu filho, pré-natal Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA. 2011.

Início da higiene bucal do bebê	n	%
Logo que o bebê nasce	03	07,5
A partir do 1º ano de idade	13	32,5
Quando nascer o primeiro dente do bebê	10	25,0
Não sabe	14	35,0
Total	40	100,0

Tabela 3 - Distribuição de Gestantes sobre quando levar o bebê pela primeira vez ao dentista, pré-natal da Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA. 2011.

Quando levar o bebê pela primeira vez ao dentista	n	%
Antes de nascer o primeiro dente	07	17,5
Logo após nascer o primeiro dente	03	07,5
No primeiro ano de vida	10	25,0
Somente nos casos de dor/cárie	-	-
Não sabe	20	50,0
Total	40	100,0

Tabela 4 - Orientação de Gestantes sobre como deve ser realizada a higiene da boca do bebê, pré-natal da Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA. 2011.

Higienização da boca do bebê	n	%
Com gaze embebida em água	-	-
Escova e pasta	10	25,0
Dedeiras	-	-
Fralda umedecida em água	05	12,5
Não sabe	25	62,5
Total	40	100,0

entrevistadas não fazem uso do fio dental, denotando a falta de informação das gestantes para a prevenção da cárie na superfície interproximal dos dentes.

Quanto a satisfação pessoal, 20 (50%) gestantes consideram seu sorriso muito bonito, atribuindo ao fato de cuidarem da sua higiene bucal; 15 (37,5%) relataram ter vergonha de sorrir e 5 (12,5%) afirmaram ter o sorriso muito feio, decorrente ao acesso precário ao Sistema de Público de Saúde.

Em relação a mito e crença popular de que a gravidez causa cárie é relatada por 35 (87,5%) das gestantes entrevistadas. Sobre a etiologia da cárie, 24 (60%) das gestantes entrevistadas acreditam que o agente causador da cárie seja um vírus; 4 (10%) consideram ser a bactéria e 12 (30%) não souberam responder.

Discussão

Entre os aspectos a serem considerados no estudo, estão as condições socioeconômicas, escolaridade, estado civil dessas adolescentes. Tomando a escolaridade como exemplo, a maioria (80%) das adolescentes tinha somente ensino fundamental, mesmo entre as que ainda estavam estudando considerando que na faixa etária dos 15-17 anos deveriam estar cursando ensino médio. Este fator, certamente deve ter contribuído para uma gestação nas jovens, pois a falta de maturidade física e emocional, juntando-se na maioria dos casos, ao fator social e instrução insuficiente para todas as modificações às quais estão sujeitas constituem um fator de vulnerabilidade para primeira gestação^{5, 6}. Dados similares foram encontrados por Duarte *et al.*⁷, e Moura *et al.*⁸, ao analisarem o perfil de escolaridade das adolescentes grávidas sobre saúde bucal. A correlação existente entre escolaridade e fecundidade das jovens, é descrito por Baraldi *et al.*⁷, os quais ressaltam que a taxa de fecundidade das adolescentes é inversamente proporcional a sua escolaridade, o que é confirmado no presente estudo, remetendo aos dados da Síntese de Indicadores Sociais, onde confirmam a defasagem escolar das estudantes⁸.

Mitos e crença ainda arraigados em parte da população sugerem que as gestantes adolescentes não podem ser submetidas a tratamento odontológico, sob o risco de causar dano ao feto, e que problemas de saúde bucal são inerentes à parturiente. Santos-Pinto *et al.*⁹, verificaram que 40,7% das gestantes acreditam em tal fato. Siqueira¹⁰, relatou que 72,9% das entrevistadas não relacionaram a gestação com o enfraquecimento dos dentes, porém 27,1% possuem essa crença, motivo pelo qual as crenças e mitos difundem-se cada vez mais nessa população. Da mesma forma, há relatos de que essas crenças influenciam significativamente no comportamento da gestante, podendo potencializar o descuido no que se refere aos hábitos de higiene bucal. Esse pensamento decorre da falta de informações e dos mitos que são transmitidos de geração em geração e que estão presentes não apenas nos países de terceiro mundo, como também na população carente e desinformada dos países desenvolvidos. Segundo o estudo de Bastiani *et al.*¹¹, 48,75% das gestantes acharam ser normal desenvolver cárie dentária durante o período gestacional, uma vez

que muitas mães (35%) relacionaram que os dentes ficam mais fracos pela transposição de minerais, como o cálcio de seus dentes, para os dentes do bebê. Martins & Martins¹², também encontraram essa associação em 29,42% das multigestas entrevistadas.

Sabendo-se da importância do atendimento odontológico durante o período pré-natal, o acompanhamento odontológico deve sempre ser realizado, uma vez que algumas alterações que ocorrem na cavidade bucal como a doença periodontal, podem ser um fator de risco para nascimento pré-termo e/ou de baixo peso⁴. Quanto às consultas odontológicas no pré-natal, no estudo de Moura *et al.*⁶, 65% das gestantes relataram a frequência de uma consulta por ano; 11% nunca compareceram a uma consulta odontológica. No estudo de Ramos *et al.*¹³, 68% das gestantes também não procuraram o cirurgião dentista no período gestacional. Já nos estudos de Fernandes¹⁴, foi observado que a atenção odontológica não foi vista como prioridade pelas gestantes adolescentes.

A participação do cirurgião dentista em programas educativos no pré-natal, tem demonstrado resultados satisfatórios na conduta dos pais com relação à saúde bucal dos seus filhos. Esses achados são confirmados por Santos-Pinto *et al.*⁹, que constataram que 37,7% disseram ter recebido orientações de seus dentistas, o que difere da presente pesquisa, pois apenas 10% as recebeu do dentista.

Orientações sobre pré-natal odontológico também se faz presente entre 97% das gestantes grávidas entrevistadas por Batistela *et al.*¹⁵, das quais 86,6% nunca haviam ouvido falar de pré-natal odontológico.

Acredita-se que as crenças e mitos existentes entre gravidez e odontologia são responsáveis pela maior dificuldade das gestantes buscarem atendimento odontológico sob o risco de causar danos ao feto, e que problemas de saúde bucal são inerentes à parturiente^{4,16}.

Quanto a frequência de escovação dentária durante o pré-natal, dados similares ao da presente pesquisa foram encontrados nos estudos realizados por Tiveron *et al.*¹⁷, em um grupo de gestantes na cidade de Adamantina - SP, constatando que 98,2% escovam seus dentes mais de uma vez por dia, e por Silveira *et al.*¹⁸, em que 63,3% das gestantes escovavam os dentes três vezes ao dia. Outros estudos mantêm o percentual de cerca de 70% das gestantes assumindo escovar os dentes pelo menos 2 a 3 vezes por dia em detrimento do uso de outros métodos complementares, como o uso do fio dental^{10,19}.

Em relação ao início da escovação do bebê, a literatura especializada não traz nenhum relato que indique que a cavidade bucal do bebê deva ser higienizada antes da erupção dentária. Ainda assim, é recomendada a realização da limpeza, tanto para desenvolver na criança o hábito de higienização bucal quanto para remover restos de leite estagnados nas comissuras labiais. No estudo de Santos-Pinto *et al.*⁹, verificaram que, 39,5% responderam antes mesmo da irrupção dos dentes e 30% quando o dente irrompe. Politano *et al.*³, em pesquisa análoga, constataram que 33,33% das entrevistadas não souberam responder o seu início; 33,3% afirmaram que deveria ser logo após o nascimento do bebê e 26,19% afirmaram que a erup-

ção do primeiro dente é o período ideal. No estudo realizado por Praetzel *et al.*,² 96% das futuras mães afirmaram que a higiene bucal do recém-nascido deve ser realizada. Dentre estas, 12% utilizam fraldas; 9% com gaze; 7% com algodão; 4% com cotonetes; 1% com bicarbonato e 4% acreditam ser desnecessária realizá-la.

Autores como Fernandes¹⁴; Tiveron *et al.*,¹⁷ enfatizam que bons hábitos de higiene bucal são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família e historicamente as mulheres são mais envolvidas, mas em se tratando de adolescentes primigestas, as orientações e informações sobre as doenças bucais e suas medidas preventivas são fundamentais para a incorporação de bons hábitos.

Sendo a cárie dentária uma doença com etiologia multifatorial, a sua contaminação e transmissibilidade precoce ocorre a partir de contatos frequentes e repetidos entre mãe e filho, por meio de beijo na boca, uso do mesmo talher e pelo hábito da mãe “limpar” a chupeta da criança colocando-a na sua boca e logo oferecendo à criança. No presente estudo, 30 gestantes (75%) acreditam que a cárie não seja transmitida de mãe para o filho, discordando com o estudo de Siqueira¹⁰ e o de Medeiros e Rodrigues²⁰, onde as gestantes relataram ser conhecedoras dos métodos de transmissão da cárie. Também no trabalho de Praetzel *et al.*,² 77% e 40% respectivamente das gestantes estudadas, acreditam que beijar o bebê na boca e provar e soprar o leite e comida do bebê serem prejudiciais, enquanto 23% não acreditam trazer prejuízo algum.

O desejo de receber informações sobre sua saúde bucal e do futuro bebê, no pré-natal odontológico, também se fez presente em 100% das gestantes adolescentes, pois como enfatizam os estudos de Silveira *et al.*,¹⁸ Fernandes¹⁴ e Bastiani *et al.*,¹¹ durante a gestação, a visão de um futuro melhor para o seu filho norteia e motiva a gestante para a adoção de hábitos conscientes e saudáveis, o que a torna mais receptiva e disposta a adquirir novos conhecimentos.

Estudos mostram que poucas gestantes acessam os serviços odontológicos durante o pré-natal, salvo em casos de urgência, talvez por trazerem enraizados conceitos de uma odontologia não profilática e meramente curativa, só necessária em caso de dor, infecção ou moléstia. No presente estudo, 7,4% procu-

ram atendimento odontológico, sendo que 60% encontram alguma dificuldade para serem atendidas^{11,14,18}.

Quando indagadas o porquê de não buscarem o dentista, elas apresentaram como justificativas: medo de dentista, de fazer mal ao bebê (32,6%); não acreditavam na necessidade (25,9%); falta de tempo, devido aos afazeres domésticos (17,4%); indisposição e descuido (6,6%); tratamento é muito caro (5,7%); demora no atendimento (31,9%). Relatos dessa situação fazem com que a atenção à gestante também não seja difundida pelos cirurgiões-dentistas, pois a percepção trazida por elas é um reflexo de seu ambiente cultural e também das informações recebidas ao longo da vida pelos profissionais da área. Das gestantes que realizaram tratamento odontológico, observou-se que 70% o fizeram em uma Unidade de Saúde Pública; 30% em consultório particular e em outros lugares como sindicatos e escolas. Estes dados demonstram que a maioria das gestantes (70%) recebeu atendimento odontológico em locais públicos de forma gratuita, justificando a baixa renda salarial familiar de que dispõem.

Atualmente os serviços de saúde de São Luís encontram-se na gestão plena do Sistema Municipal de Saúde. Segundo as entrevistadas, 62,5% são cadastradas na Estratégia Saúde da Família; 30% consideram ter recebido bom atendimento nas Unidades de Saúde; 80% tem dificuldade no acesso ao atendimento odontológico e 60% têm dificuldade de marcação para suas consultas de retorno, o que inviabiliza a conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados e continuidade dos mesmos. Cerca de 87,5% não receberam orientações sobre os cuidados de saúde bucal por um dentista da Estratégia Saúde da Família durante as consultas pré-natais, apesar de serem tratadas com prioridade de atendimento no programa. Relataram também, que o principal impedimento era a falta de motivação dos dentistas, somados ao medo do dentista, à dificuldade de acesso aos serviços, seja por falta de vagas no serviço público ou pela falta de condições financeiras para consultar o serviço privado, falta de tempo e falta de orientação do médico obstetra no encaminhamento ao dentista.

Constatou-se que os fatores comportamentais, educacionais e socioeconômicos contribuem para desconhecimento das gestantes adolescentes sobre saúde bucal.

Referências

1. Hercowitz A, Figueiredo CW, Echeverria S, Politano GT. A gestante adolescente. In: Echeverria S, Politano GT. Tratamento Odontológico para gestantes. 1ª Ed. São Paulo: Santos; 2011. p. 87-97.
2. Praetzel JR, Ferreira FV, Lenzi TL, Melo GP de, Alves LS. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. *RGO - Rev Gaucha Odontol*, 2010; 58(2): 155-60.
3. Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imparato JCP. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Rev Ibero Am de Odontopediatr Odontol Bebê*, 2004; 7(36): 138-48.
4. Politano GT, Echeverria S. *Tratamento Odontológico para gestantes*. 1ª Ed. São Paulo: Santos; 2011. p. 28-34.
5. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publ*, 2006; 19(4): 236-43.
6. Moura CO, Aleixo RQ, Almeida FA, Silva HMLS, Moreira KFA. Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho - RO. *Saber Cient Odontol*, 2010; 1(1): 01-20.
7. Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM *et al.* Gravidez na

- adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007; 15 (Ed. Especial): 1-7.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Senso demográfico de 2000*. Rio de Janeiro, 2006.
 9. Pinto LS, Uema APA, Galassi MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 2001; 4(20): 429-34.
 10. Siqueira FC. *Programa “nasce um sorriso”: conhecimento das gestantes e atuação dos cirurgiões dentistas de Viana - ES, em relação à saúde bucal e às condutas odontológicas*. [Monografia]. Vitória - ES: Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Medicina Social, 2003. 105 p.
 11. Bastiani, Costa SAL, Arias GM, Provenzano, Marina FC, Honório HM, Rios. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Rev Odontol Clín-Cient*, 2010; 9(2): 155-60.
 12. Martins, RFO, Martins ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação sobre os conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev ABO Nac*, 2002; 10(5): 274-84.
 13. Ramos TM, Almeida Júnior AA de, Ramos TM, Novais SMA, Grinfeld S, Pereira MAS. Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Gestantes de Baixo Nível Sócio-Econômico no Município de Aracaju - SE. *Pesq Bras Odontopediatr Clínic Integr*, 2006; 6(3): 229-235.
 14. Fernandes MLMF. *Análise comparativa das percepções em saúde bucal de adolescentes grávidas e não-grávidas: um ponto de partida para a promoção em saúde bucal* [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais; 2002. 198 p.
 15. Batistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho AC. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. *RGO - Rev Gaucha Odontol*, 2006; 54(1): 67-73.
 16. Konishi F, Lima F de A e. Odontologia Intra- Uterina: a construção de saúde bucal antes do nascimento. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2002; 59(5): 294-294.
 17. Tiveron, ARF, Benfatti SV, Bauselis J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina - SP. *Rev Ibero Am Odontopediatr Odontol Bebê*, 2004; 7(35): 66-77.
 18. Venâncio E de Q. *Avaliação dos conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias do SUS, no município de Dourados- Mato Grosso do Sul*. [Dissertação]. Dourados - MS: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2006. 73 p.
 19. Silveira RCJ, Carlos Júnior A, Souza EHA. A avaliação das condições de saúde e higiene bucal em gestantes. *Rev Cons Reg Odontol*, 2000; 3(2): 61-70.
 20. Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do seu bebê. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2003; 57(5): 381-6.